

MIGRATIONS RESIDENTIELLESETDYNAMIQUESDEMOGRAPHIQUES DANSLES VILLESDE YAOUNDEET DOUALA AUCAMEROUN

Par

Joelle NGOUFO YEMEDI

Démographe

Bureau Central des Recensements et des Etudes de Population (BUCREP) - Cameroun

INTRODUCTION

Pays d'Afrique subsaharienne, le Cameroun est situé en Afrique Centrale. Il est subdivisé en 10 régions administratives. Les deux plus grandes villes du pays sont : Yaoundé, la capitale du pays et Douala, la capitale économique du pays.

Comparativement aux autres circonscriptions administratives du pays, ces deux métropoles présentent des caractéristiques démographiques particulières notamment leur taille démographique : elles représentent 22% de la population nationale et 45% de la population urbaine du Cameroun (Recensement démographique de 2005).

Les niveaux et tendances de mortalité, de fécondité et de migrations des populations de Yaoundé et Douala s'écartent de ceux des autres circonscriptions administratives du Cameroun. De fait, ces deux villes enregistrent les niveaux de fécondité les plus faibles du pays : l'indice conjoncturel de fécondité (ICF) est de 3 enfants par femme contre 4,5 enfants dans les autres villes et 6 enfants en milieu rural (EDS 1998, 2004, 2011).

En ce qui concerne la mortalité, les Enquêtes Démographiques et de Santé (EDS) révèlent également que Yaoundé et Douala ont les indicateurs de mortalité infantile les plus faibles depuis plus de trois décennies : moins de 60‰ et environ 80‰ en milieu rural. Par ailleurs, la mortalité générale dans ces deux villes (estimée à partir des données du recensement de 2005) y est également la plus élevée du pays (NGOUFO, 2015).

Par ailleurs, les flux migratoires sont importants. En effet, lorsqu'on observe les tendances des migrations récentes (observées au cours des 5 années précédant le recensement), les villes de Yaoundé et Douala accueillent plus de 40% des immigrants interrégionaux du pays et plus

du quart des immigrants internationaux (Recensement démographique, 2005). Parallèlement, l'indice de rétention¹ de Yaoundé est de 93% et celui de Douala 97% (BUCREP, 2011 c).

Ainsi, au regard des particularités que présentent les villes de Yaoundé et Douala et de leur capacité d'attraction, l'on peut se poser la question suivante : **Quelle est la contribution des populations issues des migrations résidentielles aux niveaux de mortalité et de fécondité observés dans les villes de Yaoundé et de Douala ?**

En d'autres termes, y aurait-il vers ces villes, une migration sélective des populations ayant un niveau de morbidité élevée et une faible fécondité? Ou encore, vu sous un autre prisme, les populations sédentaires de Yaoundé et Douala seraient-elles moins fécondes et plus exposées à des facteurs qui accroîtraient leurs risques de décès ? Ces questionnements en induisent un autre : au cours de leur processus de socialisation, les immigrants modifieraient-ils leur comportement de mortalité et de fécondité pour se rapprocher de celui de leur territoire d'accueil.

L'objectif général de cette étude est de mettre en exergue les échanges migratoires qui s'opèrent dans les villes de Yaoundé et Douala et qui contribueraient à modifier les niveaux de mortalité et de fécondité de ces métropoles.

L'étude vise spécifiquement à :

- dégager le profil des immigrants des villes de Yaoundé et Douala ;
- mettre en relief les différences de niveaux de mortalité de Yaoundé et Douala selon le statut migratoire des ménages, particulièrement entre les ménages dont le chef de ménage est sédentaire et ceux dont le chef de ménage a immigré.
- apprécier les niveaux différentiels de fécondité selon le statut migratoire² des femmes résidant dans ces villes.

¹Capacité pour une entité territoriale à conserver ses natifs.

²Le statut migratoire est défini en fonction de la situation de l'individu par rapport à la migration et la durée de l'immigration : sédentaire, immigrant récent, immigrant de durée moyenne ou immigrant de longue durée.

1. STATUT MIGRATOIRE DES POPULATIONS DE YAOUNDE ET DOUALA

Une particularité des villes de Yaoundé et de Douala réside dans leur attractivité, laquelle se traduit par un quasi équilibre entre population sédentaire et population immigrante, avec une légère prédominance des immigrants. En 2005, on comptait près de 2,0 millions d'immigrants contre 1,8 million de natifs dans les deux villes.

En considérant le statut migratoire et la durée de résidence, la population des villes de Yaoundé et Douala peut être réparti en 5 catégories :

- ◆ les sédentaires : population née dans les villes de Yaoundé ou Douala et n'ayant jamais émigré ;
- ◆ les immigrants récents : population résidant à Yaoundé ou Douala depuis 0-5 ans ;
- ◆ les immigrants « moyenne durée » : population résidant à Yaoundé ou Douala depuis 6-9 ans ;
- ◆ les immigrants « longue durée » : population résidant à Yaoundé ou Douala depuis 10 ans ou plus.

En regroupant la population de Yaoundé et Douala selon ces catégories, 1 personne sur 2 dans ces deux villes (52%) est immigrante. Les immigrants les plus nombreux sont arrivés récemment (depuis moins de 6 ans) dans la ville, suivis des immigrants arrivés il y a 10 ans et plus.

Tableau 1 : Répartition de la population de Yaoundé et Douala selon le statut migratoire

Statut migratoire	Yaoundé	Douala	Les deux villes
Sédentaires	45,5	50,4	48,0
Immigrants	54,1	49,3	51,7
<i>Immigrants récents</i>	29,7	23,1	26,3
<i>Immigrants « moyenne durée »</i>	6,9	7,0	7,0
<i>Immigrants « longue durée »</i>	12,5	15,4	14,0
<i>Immigrants durée ND</i>	4,9	3,9	4,4
Statut ND	0,4	0,3	0,3
Total (Sédentaires + Immigrants + Statut ND)	100,0	100,0	100,0

Source des données : 3^{ème} recensement démographique - Cameroun, 2005

Selon le sexe, les proportions d'immigrants restent dans l'ordre de grandeur du niveau global soit environ 53% d'immigrants dans la population masculine et 51% d'immigrantes dans la population féminine.

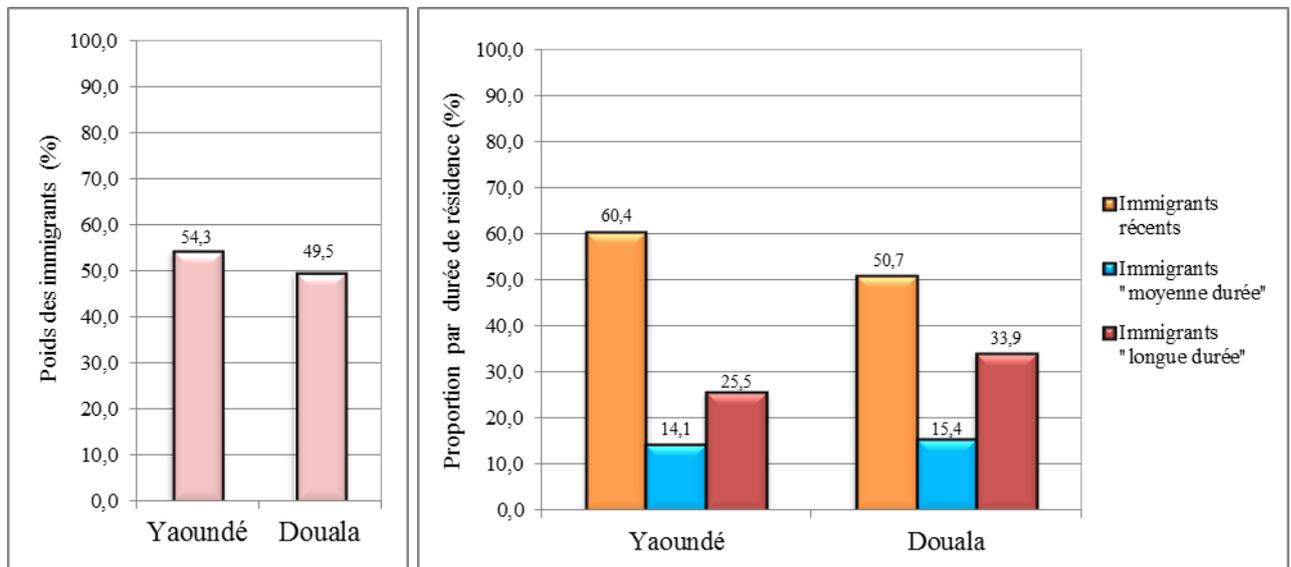
2. PROFIL DES IMMIGRANTS DES VILLES DE YAOUNDE ET DOUALA

En distinguant les immigrants selon leur durée de résidence à Yaoundé et Douala, l'on note en 2005 une prédominance des immigrants arrivés récemment (c'est-à-dire depuis 0-5 ans). Sur 7 immigrants, l'on compte en effet, près de 4 immigrants récents, 1 immigrant « moyenne durée » et 2 immigrants « longue durée ».

Les proportions suivantes sont observées :

- immigrants récents, résidant à Yaoundé ou Douala depuis 0-5 ans : 56% ;
- immigrants « moyenne durée », résidant à Yaoundé ou Douala depuis 6-9 ans : 15% ;
- immigrants « longue durée », résidant à Yaoundé ou Douala depuis au moins 10 ans : 30%.

Graphique 1 : Poids des immigrants de Yaoundé et Douala et proportion selon la durée de résidence



Source des données : 3^{ème} recensement démographique - Cameroun, 2005

Le caractère urbain de Yaoundé et Douala leur confère une structure démographique à prédominance de populations en âge d'activité ; configuration démographique en partie liée à la structure par âge de la population immigrante :

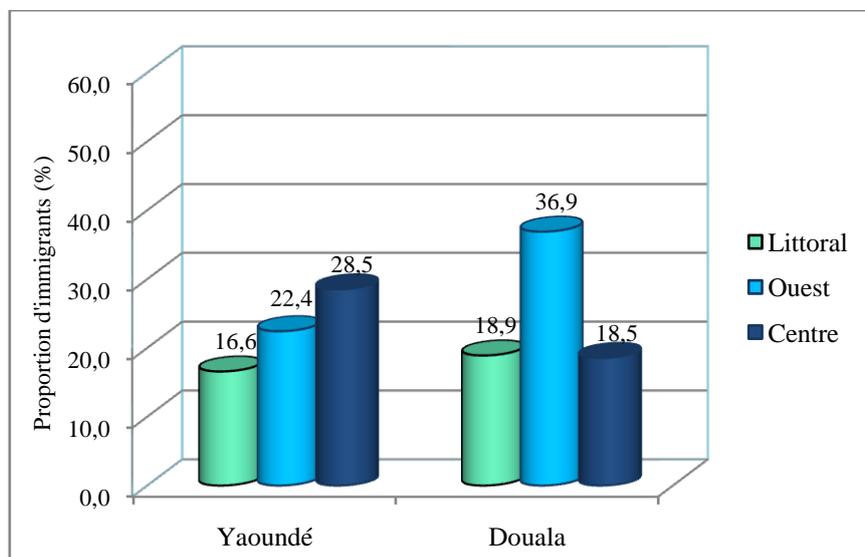
- Enfants immigrants (moins de 15 ans) : 14%
- Immigrants en âge de début d'activité (15-24 ans) : 26% ;
- Immigrants en plein âge d'activité (25-34 ans) : 27% ;
- Immigrants en milieu ou fin d'âge d'activité (35-59 ans) : 29% ;
- Immigrants âgées (60 ans ou plus) : 4%

Les trois catégories de population en âge d'activité sont quasi proportionnelles dans la ville de Yaoundé du fait de la présence de plusieurs institutions académiques et administratives fournissant une activité à ces trois groupes de population. La situation socio-professionnelle favorable à l'entrepreneuriat privé à Doualarend la ville plus attractive pour les 25-59 ans, particulièrement pour les 35-59 ans, âges où la maturité professionnelle s'affirme.

Parmi les 10 régions administratives³ que comptent le Cameroun, les trois régions administratives qui pourvoient principalement en immigrants les villes de Yaoundé et Douala sont : les régions de l'Ouest (29%), du Centre (24%) et du Littoral (18%). La région de l'Ouest est reconnue comme une zone de forte émigration avec comme destinations privilégiées, Yaoundé et Douala (BUCREP, 2011 c).

Deux immigrants de Yaoundé sur 7 proviennent des autres départements administratifs de la région du Centre et 2 sur 9 de la région de l'Ouest. A Douala, 3 immigrants sur 8 viennent de l'Ouest, suivi de ceux provenant du Centre et du Littoral (respectivement 19%). Les immigrants internationaux ne représentent que 4% des immigrants des deux villes.

Graphique 2 : Proportion (%) d'immigrants de Yaoundé et Douala selon les trois principales régions administrative de provenance



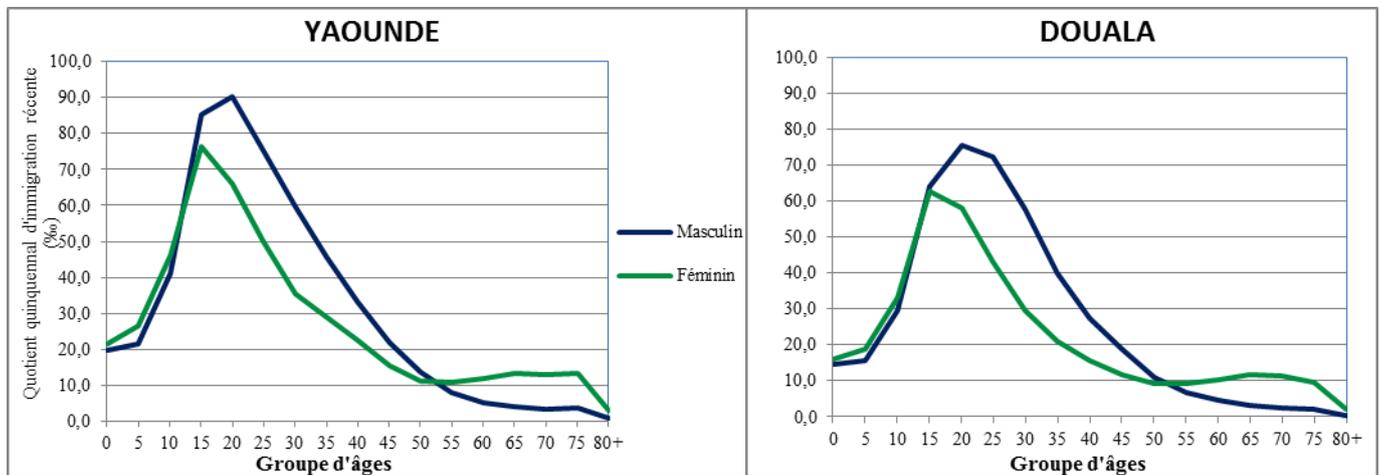
Source des données : 3^{ème} recensement démographique - Cameroun, 2005

³ Les 10 régions administratives du Cameroun sont : l'Adamaoua, le Centre (dans laquelle se trouve la ville de Yaoundé), l'Est, l'Extrême-Nord, le Littoral (dans laquelle se trouve la ville de Douala), le Nord, le Nord-Ouest, l'Ouest, le Sud et le Sud-Ouest.

3. TENDANCES DE L'IMMIGRATION RECENTE A YAOUNDE ET DOUALA

L'analyse des mouvements migratoires récents (0-5 ans) en direction de Yaoundé et Douala révèle que la ville de Yaoundé est plus attractive que celle de Douala avec une probabilité quinquennale d'immigrer⁴ à Yaoundé de l'ordre de 31% contre 25% à Douala. L'attrait de ces deux villes est plus importante pour les jeunes de la tranche d'âges 15-29 ans et particulièrement pour les hommes. Ainsi la période de la vie généralement consacrée aux études secondaires ou académiques et au début de l'activité économique est celle qui correspond à la propension des jeunes à quitter d'autres régions administratives du pays pour s'installer à Yaoundé ou Douala.

Graphique 3 : Quotients quinquennaux (%) d'immigration récente à Yaoundé et Douala



Source des données : 3^{ème} recensement démographique - Cameroun, 2005

Si la probabilité d'immigrer à Yaoundé ou à Douala au bout de 5 ans est plus forte dans la tranche d'âges 15-29 ans, particulièrement chez les hommes, on note cependant qu'après 50 ans, ces deux villes deviennent plus attractives pour les femmes. On pourrait penser que ces dernières, une fois libérées de certaines responsabilités familiales (départ des enfants du foyer, enfants devenus adultes, décès du conjoint, etc.), s'inscrivent plus aisément dans un projet de mobilité résidentielle. Dans certains cas, ces femmes sont sollicitées dans les ménages de leurs enfants adultes pour aider à la garde de leurs petits-enfants à domicile. Dans d'autres cas, l'immigration des femmes de plus de 50 ans dans ces deux villes est liée à des raisons de prise en charge médicale, sachant que Yaoundé et Douala sont pourvues d'un plateau technique permettant une meilleure prise en charge et un meilleur suivi gériatrique.

⁴ Rapport entre la population ayant immigré vers la ville entre 2000-2005 sur la population présente estimée en 2000 déduite de la demi somme des immigrants 2000-2005 à destination d'autres circonscriptions administratives et vers l'étranger.

En ce qui concerne les probabilités régionales d'immigration récente vers Yaoundé ou Douala, l'on note que la ville de Yaoundé exerce une attractivité sur 4 régions administratives en particulier : le Centre (*sans Yaoundé*), le Sud, l'Ouest et le Littoral (*sans Douala*). Par contre, l'attractivité de la ville de Douala en matière d'immigration récente est particulièrement centrée autour de 2 régions administratives : le Littoral (*sans Douala*) et l'Ouest.

L'on observe également que les propensions migratoires de Yaoundé et Douala entre elles sont presque équivalentes. En effet, sur 100 personnes résidant à Yaoundé, 4 immigreraient à Douala au cours des 5 prochaines années. Inversement, sur 100 personnes résidant à Douala, 4 immigreraient à Yaoundé au cours de cette période.

Tableau 2 : Probabilité (%) d'immigration récente (0-5 ans) d'une région administrative donnée à Yaoundé et Douala

Région administrative de provenance	Probabilité (%) d'immigration récente à ...	
	Yaoundé	Douala
Adamaoua	16,0	10,4
Centre (<i>sans Yaoundé</i>)	118,0	26,2
Est	32,1	11,8
Extrême-Nord	7,3	4,9
Littoral (<i>sans Douala</i>)	52,8	120,0
Nord	9,2	6,4
Nord-Ouest	21,8	17,9
Ouest	65,1	81,3
Sud	73,3	24,5
Sud-Ouest	15,6	20,1
Yaoundé	--	39,5
Douala	38,0	--

Source des données : 3^{ème} recensement démographique - Cameroun, 2005

L'analyse de l'immigration récente dans les villes de Yaoundé et Douala met ainsi en relief, 4 principaux facteurs d'immigration :

- ***l'offre d'éducation et de formation professionnelle*** : Yaoundé particulièrement, et Douala concentrent grand nombre d'établissements scolaires, académiques et de formation professionnelle, offrant des spécialisations diverses qui parfois ne se retrouvent pas dans les autres régions administratives. Cette spécificité justifierait la propension des jeunes de 15-24 ans (âge d'entrée au secondaire, à l'université ou dans une école de formation) à choisir l'une de ces deux villes comme ville d'immigration.

- **les opportunités socio-économiques** : les activités économiques menées à Yaoundé et Douala attirent surtout la population active (15-29 ans) en début d'activité ou à la recherche d'un emploi. En ce qui concerne les régions d'immigration, les activités économiques exercées par les populations de la région administrative Ouest sont généralement centrées autour des activités agricoles et commerciales. Les villes de Yaoundé et Douala présentent ainsi des conditions propices à l'écoulement de leurs produits agricoles et/ou au développement des activités commerciales. En sa qualité de la capitale économique du Cameroun, la ville de Douala en est particulièrement concernée ;
- **la proximité géographique** : Yaoundé étant située dans la région du Centre et Douala dans la région du Littoral, les probabilités d'immigration les plus élevées sont enregistrées dans les unités administratives géographiquement proches/voisines de ces deux villes ; à savoir pour Yaoundé, le Centre (*sans Yaoundé*) : 118‰ et pour Douala, le Littoral (*sans Douala*) : 120‰ ;
- **la proximité culturelle** : la région du Sud, la région du Centre et une partie de la région du Littoral sont constituées de peuple partageant une même base culturelle et linguistique. Cette proximité socio-ethnologique expliquerait dans une certaine mesure l'attractivité qu'exerce Yaoundé sur ces régions administratives.

4. MIGRATIONS ET MORTALITE DES POPULATIONS A YAOUNDE ET DOUALA

L'approche adoptée pour analyser les niveaux différentiels de mortalité selon les migrations consiste à appréhender la mortalité au sein des ménages en fonction du statut migratoire du ménage. Le statut migratoire du ménage est déterminé à partir de celui du chef de ménage, considéré comme personne de référence. Ce choix tient lieu au fait que les informations sur le statut migratoire des personnes décédées n'ont pas été collectées.

Ainsi, en tenant compte du statut migratoire du chef de ménage (CM), 5 groupes de population ont été constitués :

- ◆ les populations des ménages de CM Sédentaire : dont le CM est né à Yaoundé ou Douala et n'a jamais émigré ;
- ◆ les populations des ménages de CM Immigrant : dont le CM a immigré à Yaoundé ou Douala, quel que soit le moment de son arrivée ;
- ◆ les populations des ménages de CM Immigrant récent : dont le CM a immigré à Yaoundé ou Douala il y a moins de 6 ans ;
- ◆ les populations des ménages de CM Immigrant « moyenne durée » : dont le CM a immigré à Yaoundé ou Douala il y a 6-9 ans ;
- ◆ les ménages de CM Immigrant « longue durée » : dont le CM a immigré à Yaoundé ou Douala il y a au moins 10 ans.

Les taux de mortalité par sexe obtenus après l'identification des 5 groupes de population permettent de constater que dans l'ensemble des deux villes, le niveau de mortalité dans les ménages de CM Sédentaire (16,0‰) est plus élevé que celui observé dans les ménages de CM Immigrant (12,7‰). A Yaoundé, le taux de mortalité des ménages de CM Sédentaire est de 16,7‰ contre 13,3‰ pour les ménages de CM Immigrant. Et à Douala, ces taux sont respectivement de 15,5‰ et 12,0‰.

En recourant à la méthode de standardisation indirecte (taux-type : *taux de mortalité par sexe et âge des ménages de CM Sédentaire*), l'indice Comparatif de Mortalité (ICM) permet d'estimer la *sous-mortalité dans les ménages de CM Immigrant* à :

- 17% pour la ville de Yaoundé ;
- 19% pour la ville Douala et ;
- 18% pour l'ensemble des deux villes.

Cette sous-mortalité est particulièrement tributaire de la faible mortalité des membres des ménages de CM Immigrant de longue durée, estimée 12,8‰ à Yaoundé et 12,2‰ à Douala.

De façon générale, les niveaux de sous-mortalité observés *par rapport aux ménages de CM Sédentaire* sont :

	Yaoundé	Douala
Sous-mortalité des ménages de CM Immigrant récent :	4%	8%
Sous-mortalité des ménages de CM Immigrant moyenne durée :	14%	12%
Sous-mortalité des ménages de CM Immigrant longue durée :	28%	26%

Tableau 3 : Taux de mortalité (‰) par statut migratoire du ménage selon le sexe des membres du ménage dans les villes de Yaoundé et Douala selon le statut migratoire

Ville	Statut migratoire des ménages	Sexe		Ensemble
		Masculin	Féminin	
YAOUNDE	YAOUNDE	15,3	14,7	15,0
	Ménages de CM Sédentaire	17,0	16,4	16,7
	Ménages de CM Immigrant	13,8	12,8	13,3
	Ménages de CM Immigrant récent	13,7	14,2	13,9
	Ménages de CM Immigrant moyenne durée	13,6	12,3	12,9
	Ménages de CM Immigrant longue durée	13,9	11,9	12,8
DOUALA	DOUALA	13,1	13,2	13,2
	Ménages de CM Sédentaire	15,6	15,4	15,5
	Ménages de CM Immigrant	12,0	12,1	12,0
	Ménages de CM Immigrant récent	11,1	13,0	12,0
	Ménages de CM Immigrant moyenne durée	11,5	12,1	11,8
	Ménages de CM Immigrant longue durée	12,8	11,6	12,2
LES DEUX VILLES	LES DEUX VILLES	14,2	13,9	14,1
	Ménages de CM Sédentaire	16,2	15,8	16,0
	Ménages de CM Immigrant	12,9	12,5	12,7
	Ménages de CM Immigrant récent	12,6	13,6	13,1
	Ménages de CM Immigrant moyenne durée	12,5	12,2	12,4
	Ménages de CM Immigrant longue durée	13,3	11,7	12,5

Source des données : 3^{ème} recensement démographique - Cameroun, 2005

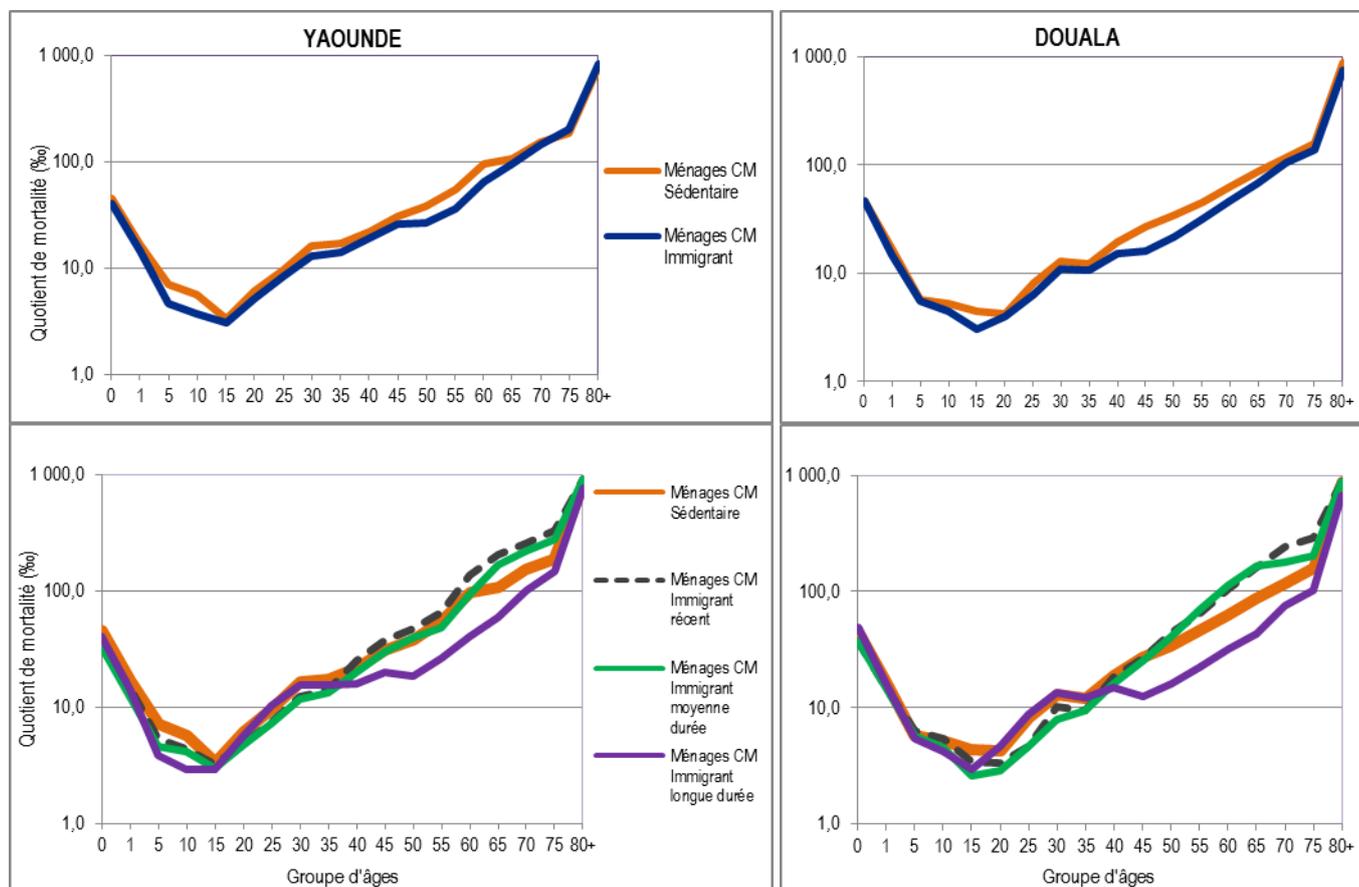
En ce qui concerne les tests de significativité, les écarts observés entre les taux de mortalité par âge des ménages de CM Sédentaire et ceux des autres ménages ne sont pas significatifs quand on considère ensemble les ménages de CM ayant immigré. Par contre, quand ces derniers sont considérés séparément (Immigrant récent, de moyenne et de longue durée), les différences de mortalité sont significatives à 5% pour les ménages de CM Immigrant récent et de longue durée dans chaque ville. Concernant les ménages de CM Immigrant de moyenne durée, la situation est un peu mitigée car les écarts sont significatifs à 10% pour Douala et sont non significatifs pour Yaoundé.

Tableau 4 : Test de significativité des écarts de niveaux de mortalité selon le statut migratoire du ménage à Yaoundé et Douala

Ville	Taux de mortalité par âge des ménages de CM Sédentaire comparés aux ...	p-value	Seuil de significativité
YAOUNDE	YAOUNDE		
	Taux de mortalité par âge des Ménages de CM Immigrant	0,3507	ns
	Taux de mortalité par âge des Ménages de CM Immigrant récent	0,0212	5%
	Taux de mortalité par âge des Ménages de CM Immigrant moyenne durée	0,1345	ns
	Taux de mortalité par âge des Ménages de CM Immigrant longue durée	0,0303	5%
DOUALA	DOUALA		
	Taux de mortalité par âge des Ménages de CM Immigrant	0,2233	ns
	Taux de mortalité par âge des Ménages de CM Immigrant récent	0,0157	5%
	Taux de mortalité par âge des Ménages de CM Immigrant moyenne durée	0,0697	10%
	Taux de mortalité par âge des Ménages de CM Immigrant longue durée	0,0329	5%

En convertissant les taux de mortalité par âge et par sexe en *quotients perspectifs de mortalité par sexe et âge*, on arrive à construire les courbes de mortalité suivantes.

Graphique 4 : Quotients de mortalité (%) dans les ménages selon le statut migratoire du ménage



Source des données : 3^{ème} recensement démographique - Cameroun, 2005

Les courbes de quotients de mortalité des deux villes révèlent que la surmortalité des membres de ménages de CM Sédentaire est particulièrement observée entre 5 ans et 70-75 ans. Les courbes plus détaillées montrent que jusqu'à 30 ans environ, les niveaux de mortalité convergent. Les écarts de mortalité commencent à s'amplifier autour de 35-40 ans : la probabilité de décéder dans les ménages de CM Immigrant récent et de moyenne durée augmente et s'écarte de celle des ménages de CM Sédentaire à partir de 50 ans pour Yaoundé et de 60 ans pour Douala. Parallèlement, la probabilité de décéder des membres de ménages de CM Immigrant longue durée s'accroissent beaucoup plus faiblement. A 80 ans et plus, la convergence est à nouveau présente.

Un examen des causes de décès montre que la mort par pendaison constitue la principale cause de décès dans les deux villes (10% des cas déclarés). Le phénomène touche aussi bien les ménages de CM Sédentaire que ceux de CM Immigrant. Les autres causes principales de décès déclarés dans les deux villes sont par ordre d'importance : les accidents (6%) ; le choléra⁵ (6%) ; les complications liées aux injections (5%) ; les malformations congénitales (5%)⁶ particulièrement à Yaoundé ; la drépanocytose (4,6%) et les accouchements (4%). Ces sept causes de décès sont également prédominantes quel que soit le statut migratoire du ménage, avec toutefois une variation de l'ordre d'importance.

Les résultats obtenus après les constats effectués laissent penser que le milieu urbain se caractérise par une certaine « hostilité socio-sanitaire et socio-économique » qui conduirait une partie de sa population, quel que soit le statut migratoire du ménage auquel il appartient, à se donner la mort par pendaison. Les incivilités, l'imprudence et les défaillances du système sanitaire qui y sévissent contribuent de façon non négligeable à l'augmentation du niveau de mortalité des populations.

Les résultats de l'espérance de vie à la naissance pour les 5 catégories de ménages révèlent que les membres de ménages de CM Immigrant sont ceux qui y font le mieux face à cette « hostilité » des villes de Yaoundé et Douala, particulièrement les membres des ménages de CM Immigrant longue durée. On pourrait donc penser que la durée d'exposition des membres de ménages de CM Sédentaire à cet environnement jouerait plutôt en leur défaveur. Et qu'il jouerait en défaveur de ceux des ménages de CM immigrant récent du fait de leur arrivée récente dans cet environnement.

⁵Il faut souligner que le Cameroun a connu en 2004 à une importante épidémie de choléra, la plus sévère depuis 1990 en termes de nombre de cas enregistrés (UNICEF, 2014).

⁶Dans la ville de Yaoundé, l'on note que la malformation congénitale constitue la deuxième cause de décès avec 7% des cas contre 3% à Douala. A Douala, ce sont les complications liées aux injections qui occupent le deuxième rang avec 7% des cas contre 4% à Yaoundé.

Tableau 5 : Espérance de vie à la naissance à Yaoundé et Douala selon le statut migratoire du ménage

Ville	Statut migratoire des ménages	Sexe		Ensemble
		Masculin	Féminin	
YAOUNDE	YAOUNDE	48,7	48,9	48,8
	Ménages de CM Sédentaire	46,7	47,5	47,1
	Ménages de CM Immigrant	50,6	51,1	50,9
	Ménages de CM Immigrant récent	48,5	46,9	47,9
	Ménages de CM Immigrant moyenne durée	49,6	50,2	49,9
	Ménages de CM Immigrant longue durée	51,7	54,5	53,0
DOUALA	DOUALA	52,4	51,6	52,1
	Ménages de CM Sédentaire	49,1	50,6	50,0
	Ménages de CM Immigrant	54,2	52,9	53,6
	Ménages de CM Immigrant récent	51,4	48,0	50,1
	Ménages de CM Immigrant moyenne durée	52,4	49,0	51,1
	Ménages de CM Immigrant longue durée	53,9	55,2	54,5
LES DEUX VILLES	LES DEUX VILLES	50,6	50,3	50,5
	Ménages de CM Sédentaire	48,1	49,3	48,7
	Ménages de CM Immigrant	52,4	52,0	52,3
	Ménages de CM Immigrant récent	49,8	47,3	48,9
	Ménages de CM Immigrant moyenne durée	51,0	49,6	50,6
	Ménages de CM Immigrant longue durée	53,0	54,9	53,9
CAMEROUN		52,7	55,4	54,0

Source des données : 3^{ème} recensement démographique - Cameroun, 2005

Pour conclure cette partie, il apparaît que, à Yaoundé comme à Douala, la *mortalité est plus élevée dans les ménages dont le CM est Sédentaire* comparativement aux ménages de CM ayant immigré dans ces villes. Par ailleurs, si de façon générale, il y a une sous-mortalité dans les ménages de CM ayant immigré, celle-ci est particulièrement le fait de la *faible mortalité des membres des ménages dont le CM est un immigrant de longue durée*.

5. MIGRATIONS ET FECONDITE DES POPULATIONS A YAOUNDE ET DOUALA

La fécondité des villes de Yaoundé et Douala constitue également l'un des facteurs qui fait sa particularité. Les niveaux de fécondité des populations de ces villes ont été évalués à partir de la méthode de décompte des enfants au foyer (DEF). Pour ce faire, nous avons identifié les enfants de 2-4 ans résidant dans les ménages ordinaires recensés dans les deux villes. En se référant au lien de parenté entre les membres du ménage, nous avons rattaché chaque enfant à sa mère (celle ayant le code lien de parenté correspondant à sa mère biologique). Ce qui a permis de disposer, pour les femmes d'un âge donné, du nombre d'enfants de 2-4 ans par sexe qu'elles ont déclaré.

En tenant compte de la composition de chaque catégorie de ménage en fonction du statut migratoire le plus représenté, nous avons opéré des choix de profil de mortalité à appliquer aux enfants et aux femmes en âge de procréer selon leur statut migratoire.

Tableau 6 : Sélection du profil de mortalité à appliquer à chaque catégorie de femmes et d'enfants

Statut migratoire des membres du ménage	Type de ménage	Proportion (%)	Profil de mortalité retenu	Femmes en âge de procréer et enfants
Part des Sédentaires dans les ...	Ménages de CM Sédentaire	84,6	Quotients de mortalité par âge des ménages de CM Sédentaire	Femmes Sédentaires et Enfants de Femmes Sédentaires
Part des Immigrants dans les ...	Ménages de CM Immigrant	59,3	Quotients de mortalité par âge des ménages de CM Immigrant	Femmes Immigrantes et Enfants de Femmes Immigrantes
Part des Immigrants récents dans les ...	Ménages de CM Immigrant récent	72,5	Quotients de mortalité par âge des ménages de CM Immigrant récent	Femmes Immigrantes récentes et Enfants de Femmes immigrantes récentes
Part des Immigrants moyenne durée dans les ...	Ménages de CM Immigrant moyenne durée	46,9	Quotients de mortalité par âge des ménages de CM Immigrant	Femmes Immigrantes moyenne durée et Enfants de Femmes Immigrantes moyenne durée
Part des Immigrants longue durée dans les ...	Ménages de CM Immigrant longue durée	34,4	Quotients de mortalité par âge des ménages de CM Immigrant	Femmes Immigrantes longue durée et Enfants de Femmes Immigrantes longue durée

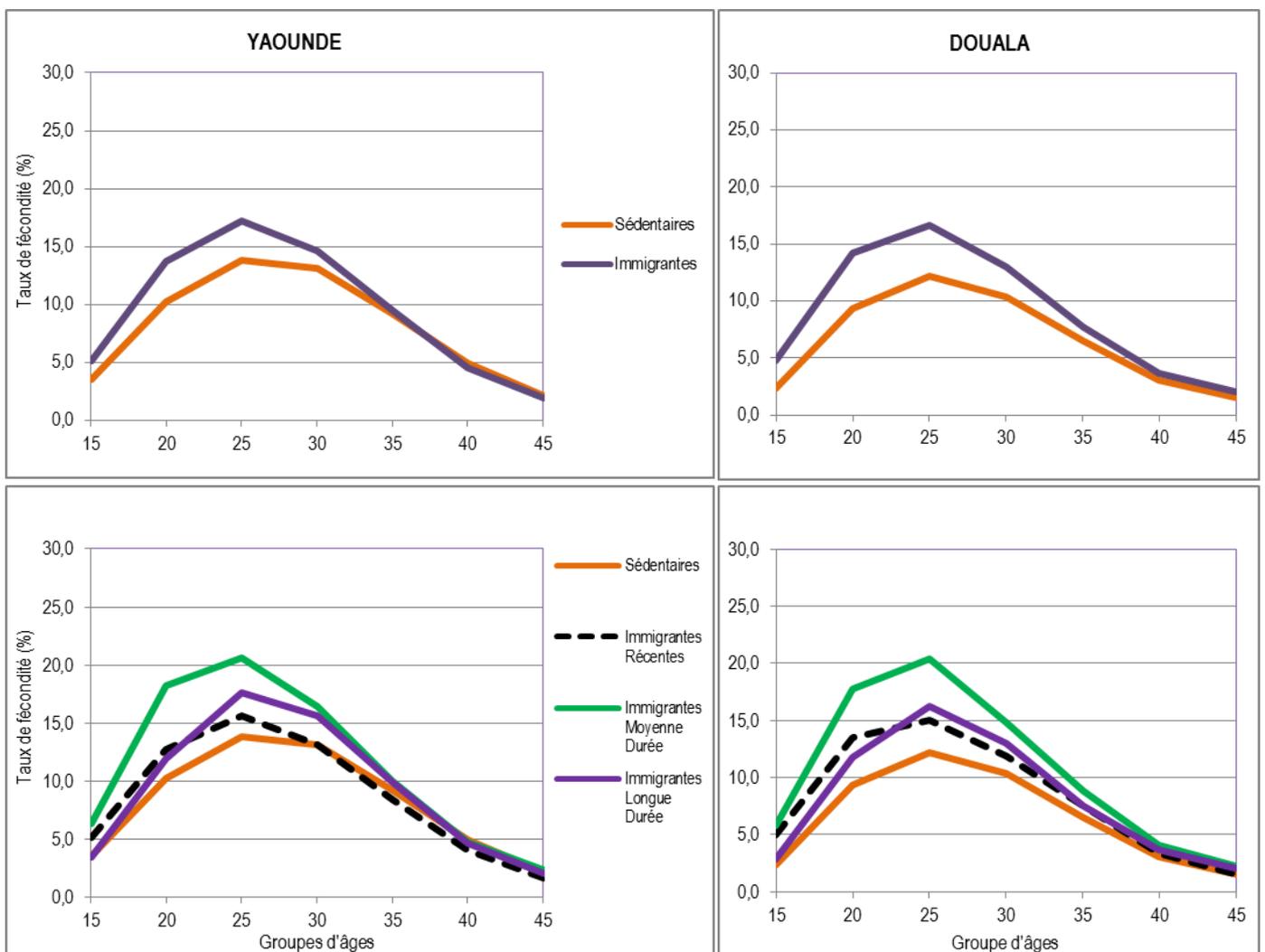
Ainsi, pour déterminer les naissances de la période 2000-2002, nous avons divisé les effectifs à la date du recensement des enfants de 2-4 ans par les probabilités de survie correspondantes issues des quotients de mortalité retenus. Et pour déterminer les femmes en âge de procréer présentes au cours de la période 2000-2003 selon leur statut migratoire, nous avons également appliqué la même méthode. Les femmes retenues pour l'analyse sont celles âgées de 15-49 ans.

Nous avons donc calculé des taux de fécondité pour la période 2000-2002 et retenu le taux moyen de cette période comme élément d'analyse. L'hypothèse de base des calculs étant que

les niveaux de fécondité des femmes décédées et des femmes résidant hors des ménages ordinaires sont semblables à ceux des femmes survivantes.

L'analyse différentielle de la fécondité des femmes des villes de Yaoundé et Douala selon leur statut migratoire met en évidence un niveau de fécondité plus élevée chez les femmes immigrantes que chez les sédentaires. La forte fécondité des femmes immigrantes est particulièrement tributaire de la fécondité élevée des femmes immigrantes de moyenne durée (celle arrivées depuis 6-9 ans) : leur courbe de fécondité est la plus haute.

Graphique 5 : Taux de fécondité (%) par groupe d'âges des femmes selon leur statut migratoire à Yaoundé et Douala



Source des données : 3^{ème} recensement démographique - Cameroun, 2005

Dans un contexte socio-culturel favorable à la procréation, la structure par âge des femmes immigrantes pourraient expliquer ces écarts de fécondité. En effet, plus de la moitié des femmes immigrantes sont âgées de 15-34 ans (56% à Yaoundé et 53% à Douala) ;

tranchés d'âges correspondant à la période de la vie féminine où les aptitudes à procréer sont optimales. Par contre chez les sédentaires, les femmes de cette tranche d'âges ne représentent que 32% des femmes sédentaires de Yaoundé et 37% de celles résidant à Douala.

Toutefois, les écarts observés dans la ville de Yaoundé doivent être nuancés dans la mesure où ils ne sont pas significatifs, excepté pour les femmes immigrantes de moyenne durée. Les résultats des tests de significativités sont présentés dans le tableau ci-après.

Tableau 7 : Test de significativité des écarts de niveaux de fécondité par statut migratoire de la femme à Yaoundé et Douala

Ville	Taux de fécondité par âge des femmes Sédentaires comparés aux ...	p-value	Seuil de significativité
YAOUNDE	YAOUNDE		
	Taux de fécondité par âge des Femmes Immigrantes	0,1349	ns
	Taux de fécondité par âge des Femmes Immigrantes récentes	0,3273	ns
	Taux de fécondité par âge des Femmes Immigrantes moyenne durée	0,0167	5%
	Taux de fécondité par âge des Femmes Immigrantes longue durée	0.1827	ns
DOUALA	DOUALA		
	Taux de fécondité par âge des Femmes Immigrantes	0,0235	5%
	Taux de fécondité par âge des Femmes Immigrantes récentes	0,0570	10%
	Taux de fécondité par âge des Femmes Immigrantes moyenne durée	0,0020	1%
	Taux de fécondité par âge des Femmes Immigrantes longue durée	0,0765	10%

L'examen des indices conjoncturels de fécondité montre que les femmes immigrantes sont un peu plus fécondes que les femmes sédentaires. A Douala, l'écart atteint environ une naissance supplémentaire.

Parmi les femmes immigrantes, celles dont l'ancienneté de la migration est moyenne sont les plus fécondes. A Yaoundé, elles ont en moyenne 1 enfant de plus que les femmes sédentaires et à Douala, elles en ont 1,4 de plus. Comme nous l'avons expliqué précédemment, une forte représentativité des femmes en âge optimal de procréation (15-34 ans) créerait des conditions d'une forte fécondité. A cela, il faut tenir compte de la période de réalisation d'un projet migratoire. Tel que nous l'avons observé avec les courbes de quotient d'immigration récente, et en extrapolant ces résultats, le pic des changements de résidence des femmes se situe autour de 15-19 ans, ce qui suppose qu'une durée de résidence de 6-9 ans, renvoie à la tranche d'âge 21-28 ans, correspondant à la période où les femmes se mettent en couple ou se marient. En d'autres termes, la période d'observation des immigrantes de moyenne durée correspond à la

période du cycle de vie le plus propice à la procréation⁷. Dans cette optique, cela supposerait que les immigrantes récentes sont observées au moment où elles "entrent" dans cette période du cycle de vie, alors que les immigrantes de longue durée le sont au moment où elles amorcent leur "sortie" de cette période du cycle de vie.

Tableau 8 : Nombre moyen d'enfants par femme -Période 2000-2002

Ville	Statut migratoire des ménages	ICF
YAOUNDE	YAOUNDE	3,2
	Femmes Sédentaires	2,9
	Femmes Immigrantes	3,3
	Femmes Immigrantes récentes	3,0
	Femmes Immigrantes moyenne durée	3,9
	Femmes Immigrantes longue durée	3,3
DOUALA	DOUALA	2,8
	Femmes Sédentaires	2,3
	Femmes Immigrantes	3,1
	Femmes Immigrantes récentes	2,9
	Femmes Immigrantes moyenne durée	3,7
	Femmes Immigrantes longue durée	2,9
LES DEUX VILLES	LES DEUX VILLES	3,0
	Femmes Sédentaires	2,5
	Femmes Immigrantes	3,2
	Femmes Immigrantes récentes	3,0
	Femmes Immigrantes moyenne durée	3,8
	Femmes Immigrantes longue durée	3,0
CAMEROUN		5,4

Source des données : 3^{ème} recensement démographique - Cameroun, 2005

De l'analyse qui précède, il apparaît que dans les deux villes étudiées, *les femmes sédentaires sont moins fécondes* que les immigrantes. De plus, parmi les immigrantes, *celles dont la migration est d'ancienneté moyenne (6-9 ans) sont celles qui contribuent le plus à la fécondité* des femmes de ces deux métropoles.

⁷ Il faut signaler que l'âge médian à la première naissance dans les deux villes ainsi que l'âge médian à la première union est de 21 ans(EDS 2004).

CONCLUSION

L'analyse des niveaux différentiels de mortalité et de fécondité entre les populations sédentaires et immigrantes dans les villes de Yaoundé et de Douala permet de faire deux principaux constats : (i) une surmortalité dans les ménages de CM sédentaire et (ii) et une faible fécondité des femmes sédentaires.

Les écarts de niveaux de mortalité observés à Yaoundé et Douala mettent en exergue un phénomène d'adaptation progressive des immigrants à leur zone d'accueil, car la mortalité baisse en fonction de la durée de résidence de l'immigrant. Ainsi, plus les immigrants résistent aux perturbations des premières années de leur changement de résidence, plus ils semblent développer une certaine auto-immunité qui leur confère quelques années de vie de plus que les populations sédentaires. Par ailleurs, au regard des causes de décès, les villes de Yaoundé et Douala présentent une certaine « hostilité socio-sanitaire et socio-économique » qui accroissent les risques de décès, particulièrement pour les sédentaires dont la durée d'exposition dans cet environnement urbain est plus long.

En ce qui concerne la fécondité, l'on note un phénomène de sélectivité des migrantes, qui se traduit d'une part, par une forte représentativité des femmes en âge de procréer parmi les femmes immigrantes et d'autre part, par la coïncidence du projet migratoire avec la période d'adolescence. Ainsi, la période du cycle de vie au cours de laquelle se constituent les couples et durant laquelle débute la fécondité correspond globalement à la période de post-migration résidentielle.

En somme, si les hypothèses formulées sont vérifiées, la présence des immigrants dans les villes de Yaoundé et Douala contribue à une baisse des niveaux de mortalité et à une augmentation des niveaux de fécondité. Autrement dit, si ces métropoles étaient essentiellement constituées de populations sédentaires, les niveaux de mortalité seraient plus élevés et les niveaux de fécondité seraient plus faibles.

BIBLIOGRAPHIE

- ANTOINE** Philippe, 1996, « Afrique, les difficultés de l'urbanisation » in INED, *Populations, l'état des connaissances, la France, l'Europe, le Monde*, Paris, Editions La Découverte, pp. 280-283.
- BEN HADJ YAHIA**, Mohamed-Béchir, 2009, « *Mortalité : définitions et méthode* », Observatoire Régional de la Santé Nord-Pas-de-Calais, 2 p. ,<http://www.orsnpdc.org/wp-content/uploads/2015/02/mortalite1.pdf>.
- BERGOUIGNAN** Christophe, 2002, « Mesurer les interactions entre fécondité et changement de sous population » in Blayo Chantal, Dion Michel, Dittgen Alfred, Sardon Jean-Paul, *Collecte des données et connaissances des populations*, Conférence Universitaire de Démographie et d'Etudes de Population (CUDEP), Pessac, IEDUB, pp. 351-371.
- BERGOUIGNAN** Christophe, 2008 a, « Projeter les populations soumises à une forte mobilité résidentielle I : Représentations théoriques et choix méthodologiques » in Cahiers de démographie locale 2008, Collection Dynamiques des populations locales, Strasbourg, Editions Néothèque, pp. 19-53.
- BERGOUIGNAN** Christophe, 2008 b, « Projeter les populations soumises à une forte mobilité résidentielle II : Les simulations démographiques locales et régionales fondées sur les méthodes des « composantes » : mises en œuvre techniques, apport analytiques et prospectifs » in Cahiers de démographie locale 2008, Collection Dynamiques des populations locales, Strasbourg, Editions Néothèque, pp. 55-98.
- BOPDA** Athanase et **GRASLAND** Claude, 1994, « Migrations, régionalisations et régionalismes au Cameroun », in Espace, Populations, Sociétés, Les migrations internes - Internal migrations, pp. 109-129, http://www.persee.fr/web/revues/home/prescript/article/espos_0755-7809_1994_num_12_1_1630.
- BUCREPet Macro International INC.**, 1999, « Enquête Démographique et de Santé 1998 », Calverton, Macro International INC., 248 p.
- BUCREP**, 2011 a, « Natalité et fécondité », 3^{ème} RGPH 2005, Volume II : Analyse thématique, Tome 8, Yaoundé, BETA Print, 81 p.
- BUCREP**, 2011 b, « Mortalité », 3^{ème} RGPH 2005, Volume II : Analyse thématique, Tome 8, Yaoundé, BETA Print, 50 p.

- BUCREP**, 2011 c, « Mouvements migratoires », 3^{ème} RGPH 2005, Volume II : Analyse thématique, Tome 9, Yaoundé, BETA Print, 278 p.
- DESPLANQUES** Guy,1993,« Mesurer les disparités de fécondité à l'aide du seul recensement », in Population, 48^e année, n°6 :La France au recensement de 1990. pp.2011-2023, http://www.persee.fr/web/revues/home/prescript/article/pop_0032-4663_1993_num_48_6_4133.
- DUBAR** Claude, 1991, La socialisation : construction des identités sociales et professionnelles, Paris, Armand Colin, pp 1-130
- FRANQUEVILLE** André, 1979, « Croissance démographique et immigration à Yaoundé », in Les Cahiers d'Outre-Mer, 32^e année, n°128, pp. 321-354, http://www.horizon.documentation.ird.fr/exl-doc/pleins_textes_5/b_fdi_08-09/10002.pdf.
- GUBRY** Françoise et **GUBRY** Patrick, 1980,« *Les déclarations de l'âge dans les pays à état civil incomplet* », in Actes du Colloques de démographie d'Abidjan (Côte d'Ivoire) du 22 au 26 janvier 1979, Volume 4 : Questions relatives aux âges, pp. 9-21, http://horizon.documentation.ird.fr/exl-doc/pleins_textes/divers10-12/010050510.pdf.
- HENRY** Louis, 1984,*Démographie : Analyse et modèles*, Paris, Editions de l'INED, 340 p.
- INS et ORC Macro**, 2004,« Enquête Démographique et de Santé du Cameroun 2004 », Calverton, ORC Macro, 322 p.
- INS et ICF International**, 2012,« Enquête Démographique et de Santé et à Indicateurs Multiples du Cameroun (EDS-MICS) 2011 », Calverton, ICF International, 546 p.
- NGOUFO** Joelle, 2015, « Méthodologie des projections démographiques multi-états du Cameroun – Appliquée au 3^{ème} recensement démographique de 2005 », Mémoire de Master II franco-hellénique en Population, Développement, Prospective, Université de Thessalie – Université de Bordeaux, 99 p.
- PRESSAT** Roland,1983,*L'analyse démographique : Concepts - Méthodes - Résultats*, Paris, PUF, 291 p.
- RUDANT**Jean-Baptiste, 2012 : « Le modèle de projections localisées Omphale 2010 », in Cahiers de démographie locale 2010, Collection Dynamiques des populations locales, Strasbourg, Editions Néothèque, pp. 83-109.

UNICEF, 2014 : « Choléra épidémiologie et réponse Factsheet Cameroun », UNICEF,
2p.http://www.unicef.org/cholera/files/UNICEF-Cholera_Factsheet-Cameroun-VF.pdf